

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Antenatal Care (ANC)

a. Definisi *Antenatal Care*

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu dari kementerian kesehatan RI tahun 2020 menjelaskan bahwa Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang komprehensif dan berkualitas yang dilakukan mulai dari masa konsepsi hingga sebelum persalinan. Layanan ini diberikan kepada semua ibu hamil untuk memastikan kehamilan yang sehat dan mendeteksi faktor risiko atau komplikasi selama kehamilan. Pelayanan antenatal bertujuan untuk memberikan pengalaman kehamilan yang positif dan melahirkan bayi yang sehat.

Melalui serangkaian prosedur pemantauan kehamilan yang teratur, pelayanan antenatal merupakan upaya pencegahan dalam pelayanan kesehatan kebidanan yang bertujuan untuk memaksimalkan hasil kesehatan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2020). Sebagai program yang membantu ibu hamil dan tenaga kesehatan, layanan ANC terpadu perlu dilakukan dengan benar dan sesuai dengan pedoman yang diakui (Kasmiati et al., 2023).

b. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan dari pelayanan antenatal care menurut kementerian kesehatan RI yaitu:

1) Tujuan Umum

Untuk memastikan mereka dapat memiliki pengalaman yang baik selama kehamilan dan persalinan serta melahirkan anak yang sehat, setiap ibu hamil menerima layanan antenatal yang lengkap dan berkualitas. Pengalaman positif ini memberikan nilai tambah

yang bermanfaat bagi ibu dalam menjalankan peranannya sebagai perempuan, istri, dan ibu.

2) Tujuan Khusus

- a) Memberikan layanan antenatal yang menyeluruh, mencakup konseling serta pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, edukasi mengenai keluarga berencana, dan pemberian ASI.
- b) Menyediakan dukungan emosional dan psikososial yang sesuai dengan kondisi ibu hamil, diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan keterampilan komunikasi yang baik.
- c) Mengupayakan agar setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal menyeluruh sebanyak minimal enam kali selama masa kehamilannya.
- d) Melaksanakan pemantauan rutin terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.
- e) Melakukan deteksi secara dini terhadap gangguan atau kelainan kesehatan yang mungkin dialami oleh ibu hamil.
- f) Memberikan penanganan segera terhadap gangguan tersebut atau merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang tepat sesuai dengan prosedur sistem rujukan yang berlaku.

c. Manfaat *Antenatal Care* (ANC)

Menurut lombogia (2017) ada 7 manfaat dari *antenatal care* yaitu sebagai berikut:

1) Memastikan kehamilan

Dokter atau bidan akan memastikan kehamilan dengan alat konvensional atau modern seperti ultrasonografi (USG).

2) Mengetahui posisi kehamilan

Posisi kehamilan harus diketahui dengan USG secepat mungkin agar dapat ditindakkan segera jika terjadi sesuatu.

3) Mengetahui usia kehamilan

Mengetahui usia kehamilan sangat penting untuk memperkirakan tanggal perkiraan persalinan

4) Mengetahui perkembangan janin

Perkembangan janin dalam kandungan sangat penting untuk perkembangan mental dan intelektualnya di masa depan.

5) Mendeteksi kelainan

Jika terdapat dugaan adanya kelainan pada janin dapat dilakukan Amniocentesis, yang berarti pengambilan cairan ketuban, atau amnion, dan pemeriksaan kromosom.

6) Mengetahui posisi bayi

Dokter atau bidan dapat menentukan posisi janin, terutama pada trimester ketiga, seperti posisi sungsang atau melintang, untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang sesuai saat persalinan.

7) Penyakit kehamilan

Dengan bertambahnya usia kehamilan, beban pada organ tubuh ibu akan meningkat. Beberapa masalah kesehatan yang mungkin terjadi meliputi:

- a) Kadar hemoglobin (Hb) yang rendah
- b) Diabetes gestasional dan pre-eklampsia/eklampsia

d. Tempat Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan antenatal care (ANC) dapat diselenggarakan di berbagai fasilitas, antara lain Puskesmas, Puskesmas Pembantu, rumah sakit bersalin, praktik mandiri bidan atau dokter, rumah sakit milik pemerintah maupun swasta, serta di kediaman masyarakat. (Lombogia, 2017)

e. Tenaga Pelaksana ANC

Menurut Lombogia (2017) Pelaksanaan pelayanan antenatal care melibatkan tenaga pelaksana sebagai berikut:

- 1) Tenaga medis : dokter
- 2) Tenaga paramedis : perawat, bidan, kader, dan dukun

f. Indikator *Antenatal Care* (ANC)

1) Kunjungan Pertama (K1)

Kunjungan Awal (K1) dilakukan untuk mendapatkan perawatan yang menyeluruh dan terstandarisasi, seorang wanita hamil harus terlebih dahulu menemui seorang profesional kesehatan yang memiliki pengalaman klinis/kebidanan dan keterampilan interpersonal yang kuat. Ini dikenal sebagai K1. Pertemuan awal ini idealnya dilakukan sebelum minggu ke delapan trimester pertama, jika memungkinkan. Ada dua kategori untuk pertemuan awal ini: akses K1 dan K1 murni. Pertemuan pertama kali seorang ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama trimester pertama kehamilannya dikenal sebagai K1 Murni. Pertama kali seorang wanita hamil menemui tenaga kesehatan profesional kapan saja selama masa kehamilannya dikenal sebagai akses K1. K1 murni harus dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi dan menangani kesulitan atau faktor risiko sesegera mungkin.

2) Kunjungan Ke-6 (K6)

K6 adalah persyaratan bagi ibu hamil untuk menemui tenaga medis profesional dengan pelatihan klinis dan kebidanan setidaknya enam kali selama kehamilannya untuk mendapatkan perawatan prenatal yang menyeluruh dan terstandarisasi. Berikut ini adalah pembagian waktu pertemuan tersebut: Satu kali selama trimester pertama (minggu ke 0-12), satu kali selama trimester kedua (minggu ke >12-24), dan tiga kali selama trimester ketiga (minggu ke >24 minggu hingga persalinan). Setidaknya dua dari total janji temu tersebut harus dengan dokter: satu kali selama trimester pertama dan satu kali selama trimester ketiga. Lebih dari enam kali kunjungan prenatal mungkin diperlukan, terutama jika ada keluhan, infeksi, atau komplikasi kehamilan. Jika kehamilan sudah 40 minggu, ibu hamil harus dirujuk untuk menentukan apakah perlu dilakukan terminasi kehamilan. Pemeriksaan oleh dokter dilakukan pada:

- a) Kunjungan pertama di trimester pertama (kurang dari 12 minggu usia kehamilan atau dari pertemuan pertama). Dokter akan melakukan skrining untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta, termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Jika pada K1 ibu hamil mengunjungi bidan, bidan tetap akan melakukan ANC sesuai standar dan kemudian merujuk ke dokter.
- b) Kunjungan kelima di trimester ketiga. Dokter akan melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan, termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG), serta merencanakan rujukan jika diperlukan.

g. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Standar minimal untuk pelayanan antenatal terpadu, Kebijakan pemerintah, khususnya yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, yang menetapkan bahwa kriteria kualitas pelayanan antenatal harus memenuhi 10T, menjadi dasar pelaksanaannya. yang mencakup langkah-langkah berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pemantauan berat badan sesuai grafik bertujuan untuk mendeteksi apakah ada gangguan dalam pertumbuhan janin di dalam rahim. Sedangkan pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat menyulitkan persalinan, seperti Cephalopelvic Disproportion (CPD), terutama pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

2) Ukur tekanan darah

Tujuan pemantauan tekanan darah adalah untuk mengurangi risiko hipertensi, atau tekanan darah tinggi, yang didefinisikan sebagai tekanan darah yang lebih besar dari 140/90 mmHg. Wanita hamil dengan tekanan darah tinggi lebih mungkin mengalami eklampsia, yang dapat membahayakan proses kehamilan dan persalinan, serta dapat mengakibatkan kematian ibu.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Untuk mengetahui seberapa baik gizi ibu hamil, pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan satu kali selama trimester pertama kehamilan. Ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), jika hasil LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tujuannya adalah untuk memperkirakan perkembangan janin dalam rahim dengan cara mengukur jarak dari puncak tulang panggul hingga bagian teratas perut ibu hamil.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini biasanya dilakukan menjelang persalinan dan dilakukan untuk mengidentifikasi kelainan letak janin atau masalah lainnya.

6) Menilai status imunisasi tetanus dan berikan vaksin tetanus difteri (Td) jika diperlukan.

Tujuannya adalah untuk mengevaluasi status imunisasi ibu hamil dan memberikan vaksin tetanus jika belum diberikan. Ini akan membangun kekebalan ibu terhadap infeksi tetanus.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet tambah darah (TTD) mengandung setidaknya 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat. Tujuan pemberian ini adalah untuk mencegah anemia dan kekurangan zat besi.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan ini meliputi tes eliminasi tiga (HIV, sifilis, dan hepatitis B), kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes kehamilan, dan malaria di daerah endemis. Pemeriksaan kusta, malaria di daerah non-endemis, gula darah, glukoprotein urin, Basil Tahan Asam (BTA) dahak, pemeriksaan feses untuk cacing,

pemeriksaan darah lengkap untuk diagnosis dini talasemia, dan pemeriksaan lainnya dapat dilakukan sesuai kebutuhan.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Jika ditemukan masalah atau kelainan selama kehamilan, dokter atau bidan akan segera melakukan penanganan atau merujuk ke tenaga ahli lainnya.

10) Temu wicara (konseling)

Hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia ibu dan usia kehamilan, nutrisi ibu hamil, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif merupakan beberapa contoh informasi yang perlu didiskusikan selama konseling.

h. Dampak Tidak Melakukan ANC

Akibat dari ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, maka akan mengakibatkan:

a) Tidak Mendapat Penanganan Tepat pada Tanda Bahaya Kehamilan

Ketidakhadiran dalam ANC dapat menyebabkan tanda-tanda bahaya, seperti mual dan muntah yang berlebihan, yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi, dehidrasi, bahkan penurunan kesadaran, tidak ditangani dengan tepat. Pergerakan janin yang kurang juga mungkin tidak terdeteksi, yang dapat menjadi tanda kekurangan oksigen atau gizi pada janin. Dengan tidak memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, ibu berisiko mengabaikan tanda-tanda ini, yang dapat berujung pada komplikasi serius bagi ibu dan janin.

b) Tidak Mengetahui Adanya Komplikasi Kehamilan

Riwayat kesehatan ibu sebelum hamil dapat memengaruhi risiko komplikasi selama kehamilan, seperti preeklamsia, hipertensi, asma, dan penyakit bawaan lainnya. Komplikasi yang tidak terdeteksi atau tertangani secara dini juga dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan, baik bagi ibu maupun bayi.

c) Meningkatkan Risiko Kematian dan Angka Kesakitan pada Ibu Bersalin

Tidak mengikuti ANC sejak awal kehamilan dapat meningkatkan risiko kematian dan morbiditas. Mual dan muntah berlebihan yang tidak ditangani bisa menyebabkan kekurangan gizi dan dehidrasi, yang berdampak pada kondisi ibu dan janin. Faktor risiko lain, seperti usia ibu dan berat badan, juga menentukan keselamatan persalinan. Misalnya, ibu yang melahirkan di bawah usia 20 tahun berisiko lebih tinggi terhadap kematian neonatal, bayi, dan balita, karena kondisi fisik yang belum sepenuhnya matang untuk proses persalinan. (Kemenkes, 2023)

2. Kualitas Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

a. Definisi Kualitas Pelayanan ANC

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kualitas atau mutu adalah ukuran mengenai baik atau buruknya sesuatu. Pelayanan yang berkualitas mengacu pada tingkat pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar sendiri adalah pedoman tentang tingkat pencapaian atau nilai yang diinginkan berdasarkan parameter tertentu. Adanya standar pelayanan memungkinkan masyarakat untuk membandingkan layanan yang diterima, sehingga meningkatkan kepercayaan mereka terhadap pelaksanaan layanan tersebut (Patria dan Amatiria, 2018).

Kualitas pelayanan ANC mencakup mutu dan kelengkapan pemeriksaan yang diberikan selama kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang berlaku. Hal ini bertujuan agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan aman, dan memiliki bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan ANC yang berkualitas adalah yang memenuhi standar kualitas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, yang mengatur standar teknis dalam pelayanan dasar di bidang kesehatan. Menurut pedoman terbaru Kemenkes RI (2020), pemeriksaan antenatal pada kehamilan normal dilakukan setidaknya enam kali: dua kali di

trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga. Minimal dua dari kunjungan tersebut, yakni kunjungan awal di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga, harus dilakukan oleh dokter. Pelayanan ini bisa diberikan oleh bidan, dokter, atau dokter spesialis kebidanan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta (Kemenkes RI, 2016).

b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan

Dalam jangka panjang, masyarakat akan merasa puas dengan pelayanan yang baik. Pada akhirnya, memberikan layanan yang optimal juga akan dapat meningkatkan reputasi organisasi, yang akan membantunya mempertahankan reputasinya yang terus berkembang di masyarakat. Karena organisasi memiliki reputasi yang positif, maka segala sesuatu yang dilakukannya akan dipandang baik. Sumber daya manusia adalah komponen utama yang mempengaruhi layanan. Karena pelanggan hanya dapat berbicara secara langsung dan jujur dengan manusia, maka faktor utamanya adalah peran manusia (pekerja) dalam melayani masyarakat. Kualitas pelayanan dipengaruhi faktor internal dan faktor eksternal. Masing-masing bagian tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang cukup penting yaitu :

1) Faktor internal

Praktik manajemen umum organisasi, penyediaan fasilitas pendukung, pengembangan sumber daya manusia, lingkungan kerja dan keharmonisan hubungan kerja, pola insentif, dan kualitas layanan internal (interaksi personil organisasi) adalah faktor-faktor yang memengaruhi hal ini.

2) Faktor eksternal

Kualitas layanan eksternal (pelanggan eksternal) dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk pola dan prosedur penyampaian layanan.

c. Indikator Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dinilai dengan lima indikator: keandalan (reliability), ketanggapan (response), jaminan (assurance), empati (empathy), dan bukti fisik. (Nurdin, 2019)

1) Keandalan (*reliability*)

Keandalan adalah kemampuan untuk memberikan layanan yang sesuai dengan standar secara konsisten, akurat, aman, dan tepat waktu. Indikator ini sangat terkait dengan kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan akurat seperti yang dijanjikan tanpa kesalahan. Keandalan dalam pelayanan ANC terlihat dari keberadaan tenaga kesehatan dari awal registrasi hingga pelayanan selesai, serta prosedur yang tidak berbelit-belit (Hamidiyah dan Hidayati, 2018).

2) Ketanggapan (*responsiveness*)

Ketanggapan merujuk pada kesediaan untuk membantu klien dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat. Indikator ini mencerminkan respons dan kesiapan tenaga kesehatan dalam membantu pasien secara cepat dan efisien. Dalam konteks kualitas pelayanan ANC, ketanggapan mencakup kecepatan pasien dalam menerima pelayanan di setiap pos, mulai dari registrasi hingga pemeriksaan di poli. Ini juga mencakup bagaimana tenaga kesehatan merespons keluhan pasien serta kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi yang diperlukan (Hamidiyah dan Hidayati, 2018).

3) Jaminan (*assurance*)

Jaminan adalah kemampuan, sikap sopan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, serta menjamin bahwa pelayanan bebas dari bahaya, risiko, dan ketidakpastian. Hal ini juga mencerminkan kepercayaan diri dan keyakinan akan kebenaran yang disampaikan. Dalam konteks kualitas pelayanan ANC, jaminan berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan untuk membuat pasien merasa percaya dan nyaman saat menjalani

pemeriksaan kesehatan di fasilitas tersebut. Jaminan dalam penelitian ini mencakup kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlakuan yang setara tanpa membedakan pasien, serta pelaksanaan pemeriksaan yang aman dan sopan (Hamidiyah dan Hidayati, 2018).

4) Empati (*empathy*)

Empati mencakup pemahaman serta perhatian yang diberikan secara individual kepada klien, kemudahan dalam berkomunikasi yang baik, dan pemahaman terhadap kebutuhan klien. Dalam konteks kualitas pelayanan ANC, empati terlihat dari keramahan petugas puskesmas sejak tahap registrasi hingga pemeriksaan di poli. Ini juga mencakup kepekaan tenaga kesehatan terhadap perasaan pasien (Hamidiyah dan Hidayati, 2018).

5) Bukti fisik (*tangible*)

Bukti fisik adalah dimensi kualitas pelayanan yang dapat dirasakan langsung oleh pengguna melalui fasilitas dan peralatan yang memadai (Hamidiyah dan Hidayati, 2018). Bukti fisik mencakup kelengkapan pencatatan hasil pemeriksaan, kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, kebersihan ruang pemeriksaan, kelengkapan fasilitas pelayanan, serta kerapian tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

d. Menilai Kualitas Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amponsah-Tabi et al. (2022), di Ghana tidak ada alat yang diterima atau diakui secara universal untuk menilai layanan berkualitas di ANC. Sebagian besar penelitian menggunakan jumlah kunjungan prenatal sebagai proksi dalam mengukur kualitas. Namun, sistem ini tidak mempertimbangkan intervensi yang dilakukan selama kunjungan ini. Sistem penilaian dikembangkan untuk mengkategorikan perawatan berkualitas menjadi perawatan berkualitas baik, rata-rata (moderat) dan buruk dalam penelitian ini. Sistem penilaian untuk penelitian ini menggabungkan

jumlah kontak pasien dengan fasilitas kesehatan, waktu dimulainya ANC dan intervensi yang direkomendasikan yang benar-benar dilakukan selama kontak tersebut. Intervensi yang digunakan untuk menilai kualitas meliputi yang berikut ini; pemantauan tekanan darah: analisis hemoglobin: skrining sifilis: skrining hepatitis B: skrining HIV: pemindaian ultrasonografi: Perawatan Profilaksis Intermitten (IPT): Suplementasi zat besi/folat: vaksinasi toksoid tetanus: profilaksis cacing tambang: urinalisis: edukasi ibu: skrining sickling: investigasi golongan darah dan rhesus dan analisis tinja.

Skor maksimum dari jumlah kontak, waktu dimulainya ANC dan intervensi yang dilakukan sama dengan 40 poin. Peserta kemudian dikategorikan ke dalam perawatan antenatal berkualitas baik (skor 31–40), kualitas perawatan antenatal rata-rata (sedang) (21–30), dan kualitas ANC buruk (skor kurang dari atau sama dengan 20).

Peneliti melakukan modifikasi terhadap indikator intervensi yang dinilai dalam sistem tersebut, disesuaikan dengan standar pelayanan minimal (SPM) dan ketersediaan layanan di Puskesmas, serta kebijakan pelayanan ANC di Indonesia. Beberapa indikator yang tidak relevan atau tidak diterapkan di Puskesmas dieliminasi.

Menurut sistem penilaian yang dimodifikasi, kualitas pelayanan antenatal care (ANC) dinilai berdasarkan 12 indikator penting. Total skor maksimum adalah 24 poin. Kategori kualitas diklasifikasikan menjadi *baik* jika total skor ≥ 19 dan *kurang baik* jika skor < 19 . Indikator yang digunakan meliputi: (1) waktu kunjungan pertama kehamilan (K1); (2) pemeriksaan hemoglobin (Hb); (3) skrining sifilis; (4) skrining hepatitis B; (5) tes HIV; (6) pemeriksaan ultrasonografi (USG); (7) suplementasi zat besi dan asam folat; (8) imunisasi tetanus toksoid (TT); (9) pemeriksaan urinalisis; (10) pemeriksaan tekanan darah; (11) edukasi ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan; dan (12) pemeriksaan golongan darah dan rhesus. Masing-masing indikator memiliki bobot skor tertentu sesuai pelaksanaan dan tindak lanjutnya,

yang kemudian dijumlahkan untuk menentukan kategori kualitas pelayanan ANC yang diterima oleh responden.

3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Pelayanan ANC

a. Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko bertujuan untuk mengidentifikasi dan memantau faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, seperti hipertensi, diabetes, anemia, atau kondisi medis lain yang bisa berdampak negatif pada kehamilan. Hal ini penting agar tindakan pencegahan atau penanganan bisa dilakukan lebih awal, sesuai standar ANC yang berlaku. Identifikasi risiko juga mencakup deteksi dini terhadap riwayat kesehatan ibu dan riwayat obstetri sebelumnya. (WHO, 2022)

Batasan Faktor Risiko / Masalah (Triana, dkk., 2021)

- 1) Kehamilan dengan Potensi Komplikasi Obstetri (APGO), yaitu kondisi kehamilan yang memerlukan kewaspadaan khusus, seperti:
 - a) Ibu hamil yang masih sangat muda (primi muda)
 - b) Ibu hamil usia lanjut saat kehamilan pertama (primi tua)
- 2) Ada Gawat Obstetri / AGO
(tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas)
 - a) Penyakit yang diderita ibu hamil, seperti anemia, malaria, TBC paru, gangguan jantung, diabetes melitus, HIV/AIDS, dan toksoplasmosis
 - b) Pre-eklampsia ringan
 - c) Kehamilan kembar
 - d) Hidramnion atau kelebihan cairan ketuban
 - e) Janin yang telah meninggal di dalam kandungan
 - f) Kehamilan lewat waktu (postterm/serotinus)
 - g) Letak sungsang
 - h) Letak lintang

3) Ada Gawat DaruratiObstetri / AGDO

a) Perdarahan antepartum (perdarahan sebelum persalinan atau sebelum bayi lahir) Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari liang vagina yang terjadi pada wanita hamil setelah 28 minggu. Perhatian penuh harus diberikan pada perdarahan antepartum karena ini merupakan indikasi peringatan yang dapat membahayakan nyawa ibu atau janin.

b) Pre-Eklampsia/Eklampsia Berat

Ketika ibu dengan pre-eklampsia sedang tidak ditangani secara memadai, maka pre-eklampsia berat akan berkembang. Jika pre-eklampsia berat tidak ditangani dengan tepat, maka akan berkembang menjadi eklampsia dan menyebabkan kejang-kejang. Untuk mencegah lidah tergigit saat kejang, ujung lidah ditempatkan di antara kedua rahang ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Simbolon & Pakpahan, 2020 Kehamilan berisiko tinggi ditemukan pada faktor-faktor seperti paritas ibu yang sangat muda (di bawah 20 tahun) atau lebih tua (di atas 35 tahun), riwayat persalinan dengan seksio sesarea, tinggi badan di bawah 145 cm, preeklampsia, anemia, letak sungsang, hiperemesis gravidarum, diabetes gestasional, dan kehamilan kembar. Faktor-faktor risiko ini memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan antenatal untuk mendeteksi dan mengendalikan komplikasi sejak dini. Skrining yang komprehensif dan pengendalian faktor risiko sangat diperlukan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami kegawatdaruratan kehamilan. Tindakan pencegahan seperti pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia defisiensi zat besi juga penting dilakukan sebagai bagian dari pelayanan antenatal yang berkualitas. Penelitian yang dilakukan oleh wardani (2018) Terdapat hubungan kualitas Antenatal Care dengan penemuan kehamilan risiko tinggi yang signifikan ($p=0,021$).

b. Pencegahan Komplikasi Kehamilan

Masalah kesehatan yang timbul selama kehamilan dikenal sebagai komplikasi kehamilan. Kesehatan ibu, bayi, atau keduanya dapat dipengaruhi oleh komplikasi. Sebelum hamil, beberapa wanita mengalami masalah kesehatan yang dapat menyebabkan komplikasi.

Pencegahan komplikasi kehamilan meliputi suplementasi zat besi, pemberian vaksinasi, pengendalian tekanan darah, serta pemantauan gejala-gejala yang dapat menunjukkan komplikasi seperti preeklamsia atau diabetes gestasional. WHO (2020) menyatakan bahwa pencegahan komplikasi kehamilan melalui pengelolaan risiko secara terstruktur dapat meningkatkan kualitas layanan ANC.

Menurut NIH Office of Research on Women's Health (ORWH) Pencegahan komplikasi kehamilan bertujuan untuk mengurangi risiko kondisi serius selama kehamilan, persalinan, atau periode pascapersalinan. Beberapa strategi yang direkomendasikan meliputi: Suplementasi Nutrisi, Pemberian suplemen zat besi dan asam folat secara rutin pada ibu hamil membantu mencegah anemia, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum dan berat lahir rendah pada bayi; Imunisasi Tetanus Toksoid, Mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi yang baru lahir; Pengelolaan Tekanan Darah, Pemantauan tekanan darah secara berkala membantu mendeteksi risiko preeklampsia lebih awal. WHO merekomendasikan penggunaan aspirin dosis rendah untuk ibu dengan risiko preeklampsia tinggi

Penelitian yang dilakukan oleh Parker et al. (2024) menunjukkan bahwa pencegahan komplikasi kehamilan dapat dilakukan dengan pendekatan menyeluruh, seperti pola hidup sehat, skrining dini, dan perawatan medis yang terintegrasi. Skrining pada trimester pertama menggunakan tes darah, pemeriksaan fisik, dan biomarker mampu mendeteksi risiko komplikasi seperti preeklampsia atau pertumbuhan janin terhambat lebih awal. Selain itu, edukasi tentang nutrisi, aktivitas fisik, serta pemantauan kesehatan ibu secara rutin membantu

meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) dan menurunkan risiko komplikasi kehamilan.

c. Edukasi dan Promosi Kesehatan

Melalui pelayanan antenatal care (ANC), ada peluang besar untuk memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada ibu hamil, yang dapat berperan sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan meningkatkan kualitas hidup ibu serta bayi yang akan dilahirkan. Fungsi ANC yang bersifat komunikatif dan suportif tidak hanya berdampak positif pada kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam perawatan diri dan mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan. Edukasi yang efektif tentang kesehatan reproduksi, gizi, tanda bahaya kehamilan, dan perawatan pasca-persalinan merupakan bagian integral dari kualitas pelayanan ANC yang optimal (Wardayani, 2022).

Tanda-tanda Bahaya Kehamilan, Pada trimester pertama, indikasi bahaya kehamilan meliputi ketidaknyamanan perut yang parah, pusing, mata kabur, dan pendarahan. Penyakit tertentu ditunjukkan oleh masing-masing gejala ini. Perdarahan pada awal kehamilan merupakan tanda mola hidatidosa (kehamilan anggur) atau aborsi. Ketuban pecah dini, janin yang tidak bergerak di dalam rahim, dan ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan adalah indikasi peringatan kehamilan trimester kedua. Indikasi bahaya kehamilan pada trimester ketiga meliputi pendarahan vagina, sakit kepala yang menyiksa, penglihatan kabur, edema pada wajah dan jari, keputihan, ketidakmampuan untuk merasakan gerakan janin, dan sakit perut yang menyiksa. Penelitian oleh Cittradewi, Astuti, dan Putriningrum (2023) menunjukkan bahwa edukasi tentang tanda bahaya berperan penting dalam promosi kesehatan selama ANC. Pengetahuan tentang tanda bahaya yang tepat memungkinkan ibu hamil untuk mengenali gejala-gejala yang

memerlukan perhatian medis segera, sehingga mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi.

d. Konseling Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil

Asupan gizi untuk janin berasal dari cadangan gizi ibu. Oleh karena itu, status gizi ibu sebelum kehamilan sangat penting untuk memastikan kecukupan gizi bagi janin. Salah satu indikatornya adalah pemantauan pertambahan berat badan ibu (PBBH) selama kehamilan. PBBH yang tidak adekuat dapat menunjukkan bahwa janin tidak mendapatkan gizi yang cukup, yang meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Ibu yang kurus dan memiliki PBBH tidak adekuat berisiko tinggi melahirkan bayi dengan BBLR. (kemenkes, 2020)

Keseimbangan gizi pada ibu hamil sangat penting karena kebutuhan nutrisi harus mencakup kebutuhan ibu dan mendukung perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan dengan proporsi yang sesuai untuk mendukung kesehatan keduanya. Pedoman khusus terkait gizi ibu hamil meliputi:

1) Konsumsi Makanan Beragam dalam Jumlah Lebih Banyak

Selama masa kehamilan, ibu memerlukan asupan makanan yang lebih tinggi untuk mencukupi kebutuhan energi, protein, serta vitamin dan mineral penting. Nutrisi utama yang harus dipenuhi antara lain:

a) Protein

Protein berperan dalam mendukung perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu. Disarankan untuk mengonsumsi sumber protein hewani, seperti telur, ikan, dan susu.

b) Zat Besi

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan anemia yang membahayakan ibu dan bayi, seperti risiko perdarahan, bayi lahir dengan berat rendah (BBLR), bahkan kematian. Zat besi dapat diperoleh dari makanan seperti

daging, ikan, hati, dan tempe. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama kehamilan hingga setelah melahirkan.

c) Asam Folat

Asam folat penting dalam pembentukan sel tubuh dan sistem saraf, termasuk produksi sel darah merah. Kebutuhan asam folat meningkat selama kehamilan untuk mendukung tumbuh kembang janin. Asupan dapat dipenuhi dari sayuran berdaun hijau seperti bayam dan berbagai jenis kacang-kacangan.

d) Vitamin

Buah-buahan berwarna mengandung beragam vitamin yang bermanfaat bagi tubuh. Buah yang tinggi serat juga membantu melancarkan pencernaan, sehingga mengurangi keluhan sembelit pada ibu hamil.

e) Kalsium

Kalsium berfungsi menggantikan cadangan tubuh ibu yang digunakan dalam proses pembentukan jaringan pada janin. Kekurangan kalsium bisa menimbulkan gangguan seperti preeklampsia serta kerusakan pada tulang dan gigi. Kalsium dapat ditemukan dalam sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri, dan susu.

f) Iodium

Iodium merupakan unsur penting dalam pembentukan hormon tiroid seperti tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iodium banyak ditemukan pada makanan laut, seperti udang, ikan, kerang, dan rumput laut. Penggunaan garam beriodium dalam masakan sehari-hari juga dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan ini.

2) Batasi Konsumsi Makanan Tinggi Garam

Pembatasan asupan garam selama kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya tekanan darah tinggi (hipertensi).

Kondisi hipertensi pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti kematian janin, lepasnya plasenta dari dinding rahim, serta hambatan dalam pertumbuhan janin.

3) Minum Air Putih yang Cukup

Air putih merupakan pilihan terbaik untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh karena berperan dalam melancarkan proses pencernaan, menjaga keseimbangan pH tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Selama kehamilan, kebutuhan cairan meningkat untuk mendukung aliran darah, pembentukan cairan ketuban, serta peningkatan volume darah. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi air putih sebanyak 2 hingga 3 liter per hari, atau setara dengan 8 sampai 12 gelas.

4) Batasi Konsumsi Kafein

Kafein memiliki efek diuretik dan stimulan yang dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil, mengakibatkan dehidrasi, dan meningkatkan tekanan darah serta detak jantung. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengontrol konsumsi kafein, terutama dari kopi, untuk menjaga kesehatan kehamilan.

Penelitian oleh Kaleem et al. (2020) menunjukkan bahwa konseling gizi antenatal dapat meningkatkan praktik diet dan status gizi ibu hamil. Studi ini menggunakan desain kuasi-eksperimental berbasis rumah sakit dan menemukan bahwa ibu hamil yang menerima konseling gizi memiliki pola makan yang lebih baik serta status gizi yang lebih optimal dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima konseling tersebut.

Menurut hasil penelitian fariyanti (2019) menunjukkan persentase ibu dengan status gizi baik sebesar 74,5%. Hasil analisis chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil trimester III dan kualitas pelayanan antenatal care; nilai p adalah 0,00.

e. **Konseling KB dan pemberian ASI**

Konseling KB bertujuan untuk memberikan informasi mengenai pilihan kontrasepsi yang aman pascapersalinan dan mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Pemberian ASI eksklusif diajarkan

untuk mempersiapkan ibu akan pentingnya ASI bagi bayi mereka. Konseling KB dan ASI ini diakui sebagai bagian dari standar pelayanan kesehatan ibu dan anak di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia.

Konseling keluarga berencana yang dilakukan selama perawatan antenatal memiliki pengaruh besar terhadap penggunaan keluarga berencana modern setelah persalinan. Beberapa faktor seperti kepuasan terhadap perawatan antenatal, konseling persiapan persalinan dan komplikasi, serta pemberian ASI, merupakan prediktor utama penggunaan keluarga berencana. Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memastikan kesinambungan perawatan dengan mengintegrasikan layanan konseling keluarga berencana selama antenatal dan pascanatal, serta membangun koordinasi yang kuat antar fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga berencana wanita pascapersalinan. (Tafere et al. 2018)

Metode komunikasi yang dibuat oleh penyedia layanan untuk klien atau pasangan suami istri yang memiliki kebutuhan keluarga berencana adalah konseling. Konseling keluarga berencana diperlukan karena alasan-alasan berikut ini:

- 1) Perencanaan kehamilan sangat penting.
- 2) Karena kehamilan merupakan pengalaman yang sulit bagi banyak pasangan suami istri.
- 3) Sebelum hamil, diperlukan banyak persiapan finansial, fisik, dan mental.
- 4) Kehamilan yang tidak direncanakan dengan baik dapat mempengaruhi ibu dan janin yang dikandungnya.
- 5) Demi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, jarak antar kelahiran harus diatur. (Kemenkes, 2023)

f. Deteksi Dini Kelainan, Penyakit, atau Gangguan yang Diderita Ibu Hamil

Deteksi dini berfokus pada pemeriksaan laboratorium dan fisik untuk menemukan kelainan atau penyakit, seperti diabetes gestasional, anemia, atau infeksi yang dapat berbahaya bagi ibu dan janin.

Pemeriksaan rutin selama ANC memungkinkan deteksi masalah sejak awal. Selama kehamilan, sejumlah tes dapat dilakukan untuk mengidentifikasi masalah sejak dini dan mencegah janin mengalami masalah atau gangguan pertumbuhan. Melaksanakan pemeriksaan umum seperti tanda-tanda vital, serta pemeriksaan fisik yang difokuskan pada area payudara, abdomen, dan organ genital melalui metode inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan pemeriksaan penunjang lainnya seperti tes laboratorium untuk mengukur kadar hemoglobin, protein, dan glukosa dalam urin. merupakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memonitor pertambahan berat badan selama masa kehamilan. (Insani, dkk., 2018)

Penelitian Young et al. menunjukkan bahwa elemen-elemen diagnostik seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan urin, dan tes darah merupakan komponen penting dari kualitas pelayanan ANC. Hal ini mendukung gagasan bahwa deteksi dini gangguan kesehatan ibu hamil sangat berkaitan dengan kualitas layanan. Jika deteksi dini dilakukan dengan baik, kualitas ANC meningkat karena risiko komplikasi dapat diminimalkan secara proaktif. (young et. al, 2020)

g. Intervensi Dini Terhadap Kelainan, Penyakit, atau Gangguan Pada Ibu Hamil

Intervensi dini adalah langkah-langkah yang diambil untuk mengobati atau mengelola masalah yang terdeteksi pada ibu hamil. Hal ini mencakup pemberian obat, perawatan medis, atau rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut jika diperlukan.

Intervensi dini terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil adalah serangkaian tindakan preventif, diagnostik, dan terapeutik yang dilakukan sejak awal kehamilan untuk mengidentifikasi, mencegah, serta menangani risiko atau komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Intervensi ini mencakup pemeriksaan rutin seperti pengukuran tekanan darah, kadar hemoglobin, pemeriksaan urin, dan USG untuk mendeteksi kondisi seperti anemia,

preeklampsia, atau infeksi saluran kemih. Selain itu, intervensi melibatkan pemberian suplemen penting seperti zat besi, asam folat, dan kalsium, vaksinasi untuk mencegah penyakit seperti tetanus, serta terapi jika ditemukan kelainan tertentu, misalnya pemberian antibiotik untuk infeksi atau insulin untuk diabetes gestasional. Edukasi kepada ibu hamil tentang pola makan sehat, tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya kunjungan antenatal secara teratur juga merupakan bagian penting dari intervensi ini. Apabila risiko tinggi atau komplikasi serius terdeteksi, rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dilakukan untuk penanganan lebih lanjut. Dengan pendekatan berbasis bukti ini, tujuan utamanya adalah memastikan kondisi kesehatan optimal bagi ibu dan bayi, mencegah komplikasi serius, serta meningkatkan pengalaman kehamilan yang positif sesuai dengan panduan berbasis hak asasi manusia. (WHO, 2016)

Menurut penelitian (Parker, Hofstee, & Brennecke, 2024) menunjukkan bahwa intervensi dini terhadap komplikasi kehamilan, terutama kondisi seperti preeklampsia, persalinan prematur, dan gangguan pertumbuhan janin, dapat secara signifikan mengurangi risiko hasil kehamilan yang buruk. Pendekatan ini mencakup perubahan gaya hidup, skrining rutin, dan manajemen medis, seperti penggunaan aspirin dosis rendah untuk wanita berisiko tinggi serta pemantauan menggunakan penanda biokimia dan biofisik. Pendekatan multimodal ini dalam pelayanan antenatal tidak hanya menurunkan risiko langsung tetapi juga mendukung kesehatan jangka panjang bagi ibu dan bayi.

h. Rujukan Kasus ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Sistem Rujukan yang Ada

Salah satu inisiatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat membantu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) akibat keterlambatan penanganan kegawatdaruratan adalah sistem rujukan pelayanan kesehatan. Prinsip utama dari sistem rujukan untuk kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir adalah ketepatan waktu dan ketepatan tindakan,

kemanjuran, dan kesesuaian dengan kewenangan dan kapasitas fasilitas pelayanan. (2020, Susiloningtyas)

Keberhasilan sistem rujukan sangat bergantung pada koordinasi yang baik antara fasilitas kesehatan, akses transportasi yang cepat, serta komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan. Selain itu, edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya segera mencari perawatan ketika muncul tanda bahaya kehamilan merupakan bagian integral dalam mendukung keberhasilan rujukan. Dengan demikian, sistem rujukan yang terintegrasi dan berbasis prinsip kecepatan, ketepatan, serta efisiensi sangat esensial untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (WHO, 2016)

Penelitian yang dilakukan Bouraima, (2024) mengidentifikasi infrastruktur yang tidak memadai dan sistem informasi kesehatan yang kurang sebagai tantangan dalam sistem rujukan perawatan kesehatan, yang secara langsung berdampak pada kualitas perawatan antenatal (ANC). Meningkatkan fasilitas infrastruktur sangat penting untuk meningkatkan efektivitas rujukan kasus ke fasilitas kesehatan.

4. Instrumen faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas anc

a. Pencegahan komplikasi kehamilan

Terdapat lima pertanyaan terkait pencegahan komplikasi kehamilan, di mana jawaban "Ya" bernilai 1 dan jawaban "Tidak" bernilai 0. pencegahan komplikasi kehamilan dikategorikan baik jika semua pelayanan terpenuhi (skor = 5), dan kurang baik jika kurang dari 5 pelayanan terpenuhi.

b. Konseling kesehatan dan gizi ibu hamil

Terdapat lima pertanyaan terkait pencegahan komplikasi kehamilan, di mana jawaban "Ya" bernilai 1 dan jawaban "Tidak" bernilai 0. konseling kesehatan dan gizi ibu hamil dikategorikan baik jika semua pelayanan terpenuhi (skor = 5), dan kurang baik jika kurang dari 5 pelayanan terpenuhi.

c. Deteksi dini kelainan, penyakit, atau gangguan yang diderita ibu hamil

Terdapat lima pertanyaan terkait pencegahan komplikasi kehamilan, di mana jawaban "Ya" bernilai 1 dan jawaban "Tidak" bernilai 0. Deteksi dini kelainan dikategorikan baik jika semua pelayanan terpenuhi (skor = 5), dan kurang baik jika kurang dari 5 pelayanan terpenuhi.

B. Penelitian Terkait

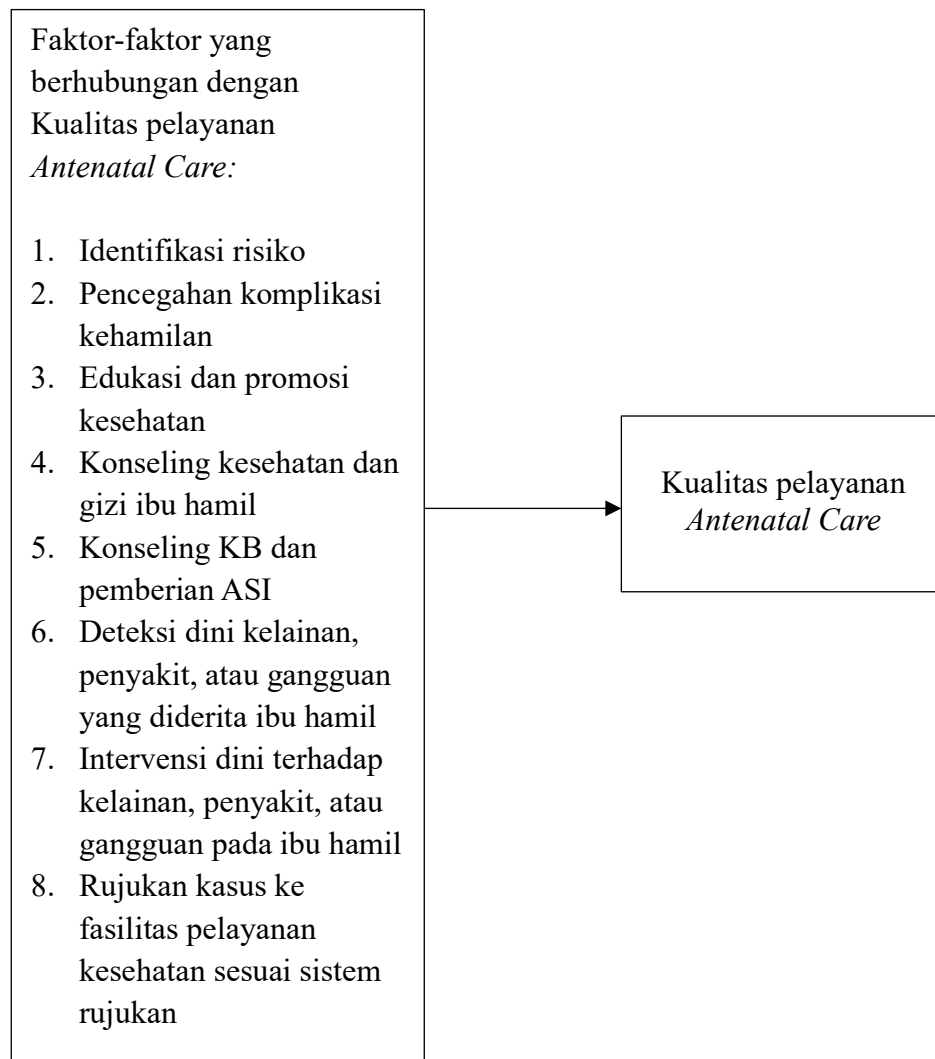
Tabel 2.1
Penelitian Terkait

No	Judul	Penulis	Desain Penelitian	Tempat	Hasil
1.	Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Pelayanan Antenatal Care	Syahrul, Ahri & Hikmah (2021)	<i>Cross sectional</i>	Rsud Batara Siang Pangkep	Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan antenatal care (ANC) dengan berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan IVA, namun tidak terdapat hubungan antara kualitas pelayanan ANC dengan pemberian tablet zat besi (Fe), imunisasi TT lengkap, dan pertemuan atau konseling.
2.	Beyond adequate: Factors associated with quality of antenatal care in western Tanzania	Young, et.al (2020)	<i>Cross sectional</i>	western Tanzania	Faktor utama yang secara signifikan memengaruhi kualitas layanan ANC mencakup pengambilan sampel urin atau

					darah, pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan HIV. Sebaliknya, intervensi seperti pemberian suntikan tetanus dan identifikasi donor darah memiliki pengaruh yang lebih kecil terhadap kualitas pelayanan.
3.	Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III	Fariyanti, M. (2019)	<i>cross sectional</i>	Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang	Hasil analisis chi-square didapatkan nilai p antara status gizi ibu hamil trimester III dan kualitas pelayanan Antenatal care ($p=0,00$), terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan antenatal care dengan status gizi ibu hamil trimester III.
4.	Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan	Marniyati, Saleh, dan Soebyakto (2016)	Kualitatif	Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang	Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi teknis bidan dalam melakukan pemeriksaan dan mendeteksi risiko tinggi sangat berpengaruh

	Sei Selincah di Kota Palembang				pada kualitas pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil
5.	Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Komplikasi Obstetri di Indonesia : Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017	Sam, A. Q., & Sudaryo, M. K. (2022)	<i>cross sectional</i>	Indonesia	Hasil Penelitian ini menunjukkan Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kunjungan ANC dan komplikasi obstetrik di Indonesia

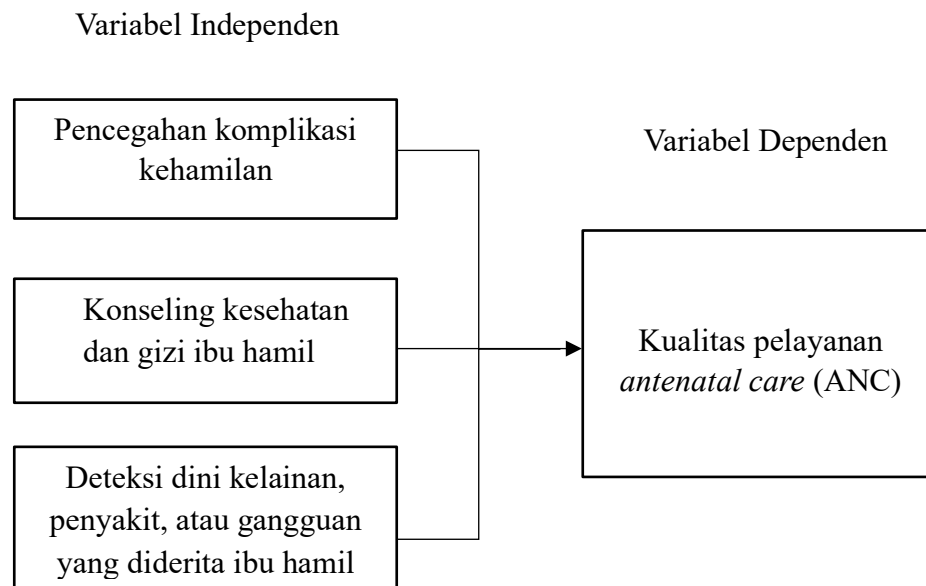
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber : WHO (2022). Khatri, Mengistu, & Assefa (2022). Young et al. (2020)
Buku pedoman pelayanan antenatal care (2020).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah fitur atau karakteristik individu atau objek yang mengalami perubahan yang diidentifikasi oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian menarik kesimpulan tentang variabel tersebut (Endra, 2017). Variabel independen (bebas) adalah variabel yang berfungsi sebagai penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis untuk mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pencegahan komplikasi kehamilan, Konseling kesehatan dan gizi ibu hamil dan Deteksi dini kelainan, penyakit, atau gangguan yang diderita ibu hamil. Variabel dependen (terikat) secara ilmiah dianggap sebagai variabel yang dipengaruhi oleh perubahan variabel lainnya. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC).

F. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara atau dugaan yang logis mengenai suatu populasi, yang berfungsi sebagai kesimpulan sementara (Heryana & Unggul, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha : Terdapat hubungan antara Pencegahan komplikasi kehamilan dengan kualitas ANC di Puskesmas Tanjung Sari Natar
2. Ha : Terdapat hubungan antara Konseling kesehatan dan gizi ibu hamil dengan kualitas ANC di Puskesmas Tanjung Sari Natar
3. Ha : Terdapat hubungan antara Deteksi dini kelainan, penyakit, atau gangguan yang diderita ibu hamil dengan kualitas ANC di Puskesmas Tanjung Sari Natar

G. Definisi Operasional

Tabel 2.2
Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Kualitas ANC	Tingkat mutu pelayanan yang diterima oleh ibu hamil selama masa kehamilannya yang dinilai berdasarkan waktu kunjungan pertama serta pelaksanaan intervensi medis	wawancara	kuesioner	0 : Kurang Baik, jika skor total <19 1 : Baik, jika skor total ≥ 19	Ordinal
Variabel Independen					
Pencegahan Komplikasi Kehamilan	Upaya atau tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk	wawancara	kuesioner	0 : Kurang baik, jika < 5 layanan terpenuhi	Ordinal

	mengidentifikasi, mengurangi, atau mencegah risiko komplikasi yang dapat membahayakan ibu hamil atau janin selama masa kehamilan hingga persalinan.			1 : Baik, jika 5 layanan terpenuhi	
Konseling kesehatan dan gizi ibu hamil	Interaksi langsung antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi, edukasi, dan motivasi terkait pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan selama kehamilan	wawancara	kuesioner	0 : Kurang baik, jika < 5 layanan terpenuhi 1 : Baik, jika 5 layanan terpenuhi	Ordinal
Deteksi dini kelainan, penyakit, atau gangguan yang diderita ibu hamil	Proses identifikasi masalah kesehatan yang berisiko tinggi pada ibu hamil, seperti hipertensi, diabetes gestasional, infeksi, atau kelainan janin, pada tahap awal kehamilan melalui pemeriksaan rutin.	wawancara	kuesioner	0 : Kurang baik, jika < 5 layanan terpenuhi 1 : Baik, jika 5 layanan terpenuhi	Ordinal